



암 환자와 의사의 의사소통이 환자의 진료 만족도에 미치는 영향

이지원, 김윤아, 박진곤, 고영진, 김소연*

한국원자력의학원 가정의학과

The Association Doctor-Patient Communication and Cancer Patients' Satisfaction

Ji Won Lee, Youn A Kim, Jin Gon Park, Young-Jin Ko, Soyeun Kim*

Department of Family Medicine, Korea Cancer Center Hospital, Seoul, Korea

Background: Good doctor-patient communication is essential because it increases patients' coping and satisfaction with care, enhances informed consent and cooperation with care, reduces the probability of malpractice litigation, and decreases professionals' burnout. We investigated the status of doctor-patient communication and communication methods that patients want from doctors.

Methods: We analyzed associations between doctor attitude and patients' satisfaction. We conducted a survey using self-administered questionnaires answered by patients diagnosed with advanced cancer (n=278).

Results: About forty percent of patients described doctor-patient communication as good and 33% as very good. Most patients thought that their doctor had positive expectations about the patient's disease course. About half of patients believed that if they knew their poor disease prognosis, it would not affect the true disease course and 80% wanted to hear their true disease status from their doctor. Patient's disease stage, disease duration, and financial burden were not associated with patients' satisfaction. Patients' satisfaction was positively associated with good doctor-patient communication ($P<0.05$). Communication for problems or concerns about treatment and financial problems related to treatment, were associated with patients' satisfaction.

Conclusion: Doctor-patient communication is important to increase patient satisfaction. Good communication helps to increase patients' treatment compliance and quality of life.

Keywords: Doctor-Patient Communication; Satisfaction; Quality of Life; Cancer

서론

의사-환자 의사소통은 진료현장에서 그 중요성이 점점 대두되고 있다. 환자 중심의 진료, 의사-환자의 공동 의사결정에 대한 사회적 인식이 높아지면서 원활한 의사-환자 의사소통에 대한 환자의 요구도가 증가하고 있다. 또한, 사전동의, 의료 행위에 대한 설명의 의무 등 의사가 환자에게 설명하는 것에 대한 윤리적, 법적 의무도 강화되고 있다.¹⁾ 의사소통의 목적은 서로 간의 정보를 교환하고, 논의를 통해 환자에게 적합한 치료 방향을 결정하는 것이다. 이를 통해, 의사는 환자가 요구하는 바를 잘 파악하고, 환자는 자신의 질병과 치료

과정에 대하여 충분히 이해하고, 심리적으로 안정될 수 있다.²⁻⁴⁾ 대부분의 의사들과 환자들은 환자의 진단 및 치료 목표에 대해 환자 스스로가 이해하고 치료 경과를 알아야 한다는 것에 동의한다.^{5,6)} 또한 환자에게 질병의 상태를 알려주는 것이 의사의 책임이라고 여기고 있다. 하지만 암이 진단되었을 때, 또 치료의 효과가 더 이상 없어서 치료를 중단해야 할 때 등 나쁜 소식을 전달하는 것은 의사들에게 항상 어렵고 무거운 문제이다.^{1,7)} 나쁜 소식을 전하는 것에 대한 의사의 부담은 환자와의 의사소통 때 전달이 되며, 이 부담을 드러내지 않고자 가급적 짧은 시간에 정보 전달 위주의 의사소통에 치중하게 되고 환자의 다른 신체적, 정신적 요구에는 등한시하게 될 수 있다.⁸⁾

Received February 28, 2017 Revised June 12, 2017

Accepted July 26, 2017

Corresponding author Soyeun Kim

Tel: +82-2-970-2285, Fax: +82-2-970-2114

E-mail: freesia799@naver.com

Copyright © 2017 The Korean Academy of Family Medicine

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

기존 연구에서 보면 서양인을 대상으로 한 연구에서뿐만 아니라, 한국인을 대상으로 한 연구에서 환자는 자신의 질병에 대한 상태 및 예후에 대해 정확히 알고자 하는 욕구가 높았다.⁹⁾ 또한, 진행암 환자를 대상으로 한 연구에서는 환자가 자신의 상태 및 향후 임종에 대해 정확히 알고 있는 경우에 삶의 질이 더 높거나, 최소한 자신의 상태를 제대로 모르는 환자들에 비하여 삶의 질이 낮지 않다고 하였다.¹⁰⁾ 의사-환자 의사소통과 암 환자의 만족도에 대한 이전 연구에서, 환자들은 의사가 암의 진단에 대해 환자에게 전달할 때, 준비를 많이 했다고 느끼거나, “암”이라는 단어를 솔직하게 사용하는 경우, 질병에 대한 정보를 많이 전달해 준 경우 등에서 의사에 대한 만족도가 높아졌으며, 불안 척도도 낮은 것으로 나타났다.¹¹⁾ 다른 연구에서는 암 환자의 치료 방향 결정 시 특히 예후가 좋지 않을 것으로 생각되는 환자에서, 환자 중심의 의사 결정 방식을 취했을 때 의료진에 대한 만족도가 높았다고 보고하였다.¹²⁾ 다른 연구에서도 의사결정 과정에 환자도 같이 참여하였을 때 의료진이나 치료에 대한 만족도가 높아진다고 보고하였다. 즉 의사-환자의 의사소통이 잘 이루어진 경우 좀 더 만족도가 높음을 알 수 있다.¹³⁾ 환자 중심의 의사소통이 환자의 만족도, 심리사회적 적응, 치료에 대한 순응도, 전신 건강 상태를 높인다고 보고한 연구들도 있었다.¹⁴⁻¹⁶⁾ 아직까지 암 환자를 대상으로 한 의사-환자 의사소통과 관련한 연구는 많지 않으며, 한국인을 대상으로 한 의사소통 관련 연구는 거의 없는 실정이다.

본 연구에서는 의사와 암 환자 간의 암 진단 및 치료에 대한 의사소통 정도를 파악하고, 환자가 의사에게 바라는 설명 방법, 담당 의사의 설명이 환자 본인의 상태에 미치는 영향에 대해 알아보고자 한다. 암 환자에게 설명하는 의사의 태도, 의사소통 정도에 대한 환자의 평가가 환자의 만족도에 미치는 영향을 보고자 한다.

방법

1. 연구 대상

한국원자력의학원에서 고형암으로 진단을 받고 진료 중인 암 환자를 대상으로 하였다. 2014년 1월 1일부터 2014년 2월 28일까지 설문 조사를 진행하였다. 암의 병기는 제한을 두지 않았다. 암이지만 성격이나 대상군이 다를 수 있어 림프종과 혈액암 환자는 제외하였다. 19세 미만 소아 청소년 암 환자도 제외하였으며, 현재 진료 중인 의사에게 진료를 받기 시작한 지 3개월 미만인 경우는 의사-환자 관계 형성을 파악하기 어려워 제외하였다. 설문내용을 혼자 이해하고 작성할 수 있는 환자를 대상으로 하였다.

기본 인구사회학적 요소(성별, 연령, 결혼 여부, 주 간병 보호자, 질병에 대해 환자가 스스로 알고 있는 정보, 치료 경과 기간, 의료비 지

불 부담 여부 등), 진료를 담당하는 의사의 태도에 대한 환자의 평가, 환자-의사 의사소통에 대한 환자의 평가, 환자-의사 의사소통에 대한 만족도 및 의사에 대한 만족도 등에 대한 33문항의 설문지를 이용하여 설문을 시행하였다.

의사의 태도에 대해 알아보기 위해 다음과 같은 질문을 하였다. “담당 의사는 치료 경과에 대해 전반적으로 어떻게 생각하고 있습니까?”라고 질문하였고, 응답은 “긍정적으로 보고 있다. 사실대로 판단하고 있다. 실제보다 부정적으로 보고 있을 것이다. 잘 모르겠다”의 항목을 선택하게 하였다.

또한, “귀하는 담당 의사가 치료 경과에 대해 어떻게 설명하길 원하십니까?”라는 질문에 “실제보다 더 긍정적으로 설명해주길 원한다. 사실대로 설명해주길 원한다. 호전된다는 말을 하지 않았으면 좋겠다. 잘 모르겠다”의 항목을 선택하게 하였다.

환자와 의사의 의사소통 정도 및 의사에 대한 만족도 관련하여서는 “담당 의사는 치료하는 과정에서 나와 의사소통을 잘하고 있다고 생각하십니까?” “담당 의사는 진료 중 귀하의 불편한 점들을 잘 들어주고 있습니까?”, “담당 의사는 나의 경제적인 상황을 잘 알고 있습니까?”, “담당 의사는 나와 내 가족들 내부의 고민이나 어려움을 잘 알고 있습니까?” 등의 질문을 하였고, 응답은 5-likert scale로 하였다.

담당 의사의 설명이 환자 본인의 상태에 미치는 영향에 대하여 다음과 같이 질문하였다. “병의 진행을 막을 수 있는 치료가 힘든 상황에 대하여 의료진이 사전에 환자 본인과 상의하는 것이 도움이 된다고 생각하십니까?”로 질문하였고, 응답은 5-likert scale로 하였다. “만약 귀하가 치료가 힘든 상황이 되어 이를 알게 된다면, 병의 진행에 어떤 영향을 미칠까요?”라고 질문하였고, “악화된 사실을 알면 병이 더 나빠질 것이다, 악화된 사실을 안다고 병이 악화되지 않을 것이다, 잘 모르겠다”로 응답하였다. 반대로, “병이 악화되어도 귀하가 완치될 수 있다고 믿는다면, 병의 진행에 어떤 영향을 미칠까요?”라고 질문하였고, “병이 좋아지거나 치료에 도움이 될 것이다, 병의 경과나 치료 결과에 상관없을 것이다, 잘 모르겠다”의 항목을 선택하게 하였다.

2. 통계 분석

연구 대상자들의 일반적인 특성 및 설문 결과에 대한 분포는 평균±표준편차 혹은 수(%)로 표시하였다. 환자의 만족도에 미치는 영향을 분석하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. P값이 0.05 미만일 때 유의한 것으로 간주하였다. 통계처리는 통계 프로그램 STATA SE version 13 (Stata Corp., College Station, TX, USA)을 이용하였다.

본 연구는 한국원자력의학원의 연구윤리위원회 승인을 받아 시

행되었다(no. K-1401-002-051).

결 과

1. 연구 대상자들의 일반적인 특성

원자력병원 외래에 방문한 환자들 중 총 287명에게 연구 목적에 대해 동의를 얻고 설문을 시행하였다. 이 중에서 암 환자가 아니거나, 혈액암, 20세 미만 등 제외 대상인 9명을 제외하고 278명을 대상으로 분석하였다. 평균 연령은 여성은 55세, 남성은 61세였으며, 대부분 기혼자(86%)였다. 주 돌봄자는 배우자인 경우가 약 75%로 가장 많았고, 암의 병기는 1-4기까지 골고루 분포되어 있었다. 설문에 응답한 환자는 유방암 환자가 98명으로 가장 많았고, 위암, 폐암, 갑상선암, 대장암, 자궁 및 난소암 환자들로 구성되었다(Table 1).

2. 환자가 원하는 의사의 태도 및 환자의 병에 대한 태도

환자가 원하는 의사의 태도에 대한 질문에 대하여 아래와 같은 결과가 나타났다. “치료가 힘들 정도로 병이 악화되거나 재발하여 치

료를 중단한다면, 담당 의사는 누구에게 설명할까요?”라는 질문에 37%가 환자 본인, 약 40%가 주 돌봄 가족에게 이야기할 것이라고 응답하였다. “담당 의사는 치료 경과에 대해 전반적으로 어떻게 생각 하나요?”라는 질문에는 실제보다 긍정적으로 보고 있을 것이라는 응답이 약 24%, 사실대로 판단하고 있을 것이라는 응답이 약 67%였다. “담당 의사가 치료 경과에 대해 어떻게 설명하길 원하나?”라는 질문에는 긍정적으로 설명해주길 원한다는 응답이 18%, 사실대로 설명해주길 바란다는 응답이 약 77%였다(Table 2).

병의 진행 경과에 대한 환자의 인식에 대해서는 다음과 같이 질문과 응답하였다.

“병의 진행을 막는 치료가 힘든 상황에 대하여 의료진이 사전에 환자 본인과 상의하는 것이 도움이 된다고 생각하십니까?”라는 질문에 42.9%가 매우 그렇다, 49.1%가 그렇다고 응답하였다. “만약 치료가 힘든 상황이 되어 이를 알게 된다면, 병의 진행에 어떤 영향을 미칠까요?”라는 질문에 25.5% 응답자는 악화된 사실을 알면 병이 더

Table 1. Baseline characteristics

Characteristic	Men (n=93)	Women (n=185)
Age	61 (54-72)*	55 (48-60)*
Marital status		
Married	80 (86.0)	137 (74.1)
Divorced	6 (6.5)	19 (10.3)
Bereaved	1 (1.1)	20 (10.8)
Separate	0 (0.0)	1 (0.5)
Unmarried	3 (3.2)	6 (3.2)
Others	3 (3.2)	2 (1.1)
Primary caregiver		
Spouse/partner	69 (74.2)	75 (40.5)
Parents or offspring	13 (14.1)	67 (36.2)
Others	11 (11.8)	43 (23.2)
Primary tumor site		
Breast	1 (1.1)	98 (53.0)
Stomach	23 (24.7)	13 (7.0)
Lung	18 (19.4)	11 (6.0)
Thyroid	2 (2.2)	21 (11.4)
Colon and rectum	13 (14.0)	9 (4.9)
Uterus and ovary		17 (9.2)
Kidney, bladder, prostate	12 (12.9)	2 (1.1)
Stage		
1	20 (21.5)	61 (33.0)
2	15 (16.1)	50 (27.0)
3	25 (26.9)	38(20.5)
4	16 (17.2)	10 (5.4)
Unknown	17 (18.3)	26 (14.1)
Patients satisfaction score	9 (8-10)*	9 (7-10)*

Values are presented as number (%).

*Data was expressed as median (interquartile range).

Table 2. Doctor' attitude and disease perception (n=278)

Question	Number (%)
Who will your doctor tell first, if your disease aggravate or relapse?	
Patient	103 (37.0)
Main caregiver	110 (39.6)
Both patient and caregiver	55 (19.8)
Unknown	10 (3.6)
What does your doctor think your disease status?	
Negative	25 (9.0)
Neutral	187 (67.3)
Positive	66 (23.7)
What do you want your doctor to tell you about your treatment outcome?	
Negative or unkown	13 (4.7)
Neutral	213 (76.6)
Positive	50 (18.0)
Is it helpful that doctor tell you in advance if your disease aggravate?	
Strongly agree	118 (42.9)
Agree	135 (49.1)
Neutral	16 (5.8)
Disagree	5 (1.8)
Strongly disagree	1 (0.4)
What happen to you if you are going to know his/her disease progression?	
Disease aggravation	71 (25.5)
No effect	132 (47.5)
Unknown	75 (27.0)
What happen to you if you believe you will be healthy although your disease progress?	
Positive effect to treatment	206 (74.4)
No effect	37 (13.4)
Unknown	34 (12.3)

Table 3. Effect of socio-demographic factors on cancer patients' satisfaction

Variable	Satisfaction
	Odds ratio (95% confidence interval)
Age (y)	0.98 (0.96-1.00)
Sex	
Men	1.00
Women	1.03 (0.63-1.70)
Marital status	
Married	1.00
Unmarried or separate	1.01 (0.85-1.20)
Stage	
1-3	1.00
4	0.91 (0.40-2.06)
Unknown	1.92 (0.98-3.75)
Disease duration (y)	
<1	1.00
1-4	0.95 (0.56-1.64)
≥5	0.97 (0.51-1.85)
Financial burden	0.98 (0.77-1.25)

나빠질 것이라고 하였고, 약 47% 응답자는 악화된 사실을 알아도 병에 영향을 미치지 않을 것이라고 응답하였다. “병이 악화되어도 귀하가 완치될 수 있다고 믿는다면, 병의 진행에 어떤 영향을 미칠까요?”라는 질문에는 74.4%의 응답자가 병이 좋아지거나 치료에 도움이 될 것이라고 응답하였다. 13.4%의 응답자만이 병의 경과에 상관이 없을 것이라고 응답하였다(Table 2).

3. 환자의 만족도에 미치는 요인 분석

암 환자들의 성별, 연령, 결혼 여부, 암의 병기, 투병 기간, 재정적 부담 등의 요소들은 환자의 만족도와 통계적으로 유의한 연관성은 없었다(Table 3).

환자가 의사와의 의사소통이 원활하다고 느낄수록 의사에 대한 만족도는 높은 것으로 나타났다(Table 4). 의사소통의 방법에서 치료와 관련된 걱정이나 불편사항을 잘 들어주거나(odds ratio [OR], 6.24; 95% confidence interval [CI], 3.84-10.13), 환자의 재정적 어려움, 가족 내부 갈등 등 치료 외적인 부분에 대해서도 관심을 가질 때 의사에 대한 만족도가 높았다. 의사가 환자의 상태에 대해 긍정적으로 생각하고 있다고 인식할 때 의사에 대한 만족도가 높았으며(OR, 4.91; 95% CI, 1.62-14.92), 의사가 환자에게 긍정적으로 정보를 전달할 때 만족도가 높은 것으로 나타났다(OR, 7.98; 95% CI, 1.59-39.93).

고 찰

의사-환자의 의사소통은 진료 현장에서 중요한 요소로 대두되고

Table 4. Effect of doctor' attitude and doctor-patients communication on cancer patients' satisfaction

Question	Satisfaction
	Odds ratio (95% confidence interval)
What does your doctor think your disease status?	
Negative or unknown	1.00
Neutral	3.71 (1.31-10.46)
Positive	4.91 (1.62-14.92)
Doctor-patient communication	6.00 (3.82-9.40)
Worry about treatments	6.24 (3.84-10.13)
Financial problem	1.44 (1.14-1.82)
Family problem	1.51 (1.19-1.92)
What do you want your doctor to tell you about your treatment outcome?	
Negative or unknown	1.00
Neutral	5.82 (1.26-26.89)
Positive	7.98 (1.59-39.93)

있다. 본 연구에서는 암 환자와 의사와의 의사소통에 대하여 설문조사를 하였고, 의사소통과 의사에 대한 만족도의 연관성을 분석하였다.

이전 연구에서 대부분의 환자들은 환자의 상태에 관한 좋지 않은 내용이라든 의사가 명료하고 솔직하게 알려주기를 원한다고 하였다.¹⁷⁻¹⁹⁾ 본 연구에서도 의사가 환자의 질병 상황에 대하여 객관적인 태도를 보인다는 응답이 67%로 가장 많았으며, 실제 환자에게도 사실 그대로 설명해 주는 것이 바람직하다고 응답한 경우가 77%로 가장 많았다. 환자 상태가 나빠져서 치료를 중단해야 할 상황도 환자 본인과 사전에 상의하는 것이 좋겠다고 응답한 비율이 80%를 넘는다. 이와 같은 사실은 실제로 우리나라 환자들도 환자 본인이 질병에 대한 정보를 알고 의사와 의견을 나누기를 원하며, 환자 스스로 판단하고자 하는 요구가 높아지고 있음을 의미한다.

환자의 의사소통에 대한 요구도가 높아지고 있지만, 실제 우리나라를 비롯한 아시아 지역의 의료 현장에서 암 진료 시 의사-환자보다는 의사-돌봄자(주로 가족)와의 의사소통이 많이 이루어지고 있다.²⁰⁾ 환자 본인이 주체적으로 판단하기보다는 주 돌봄자 혹은 가족 전체의 의사 결정에 따르는 경우도 많다.²¹⁾ 실제로 본 연구에서도 설문에 응답한 암 환자들은 본인이 사실대로 아는 것이 바람직하다고 생각하고, 치료 중단 혹은 악화에 대한 사실도 의사가 환자 본인에게 알려주는 것이 좋다고 생각하고 있지만, 약 40%의 응답자가 환자의 상태나 질병 경과에 대해 실제로는 의사가 주 돌봄자와 상의할 것이라고 생각하고 있었다. 환자 본인에게 직접 말할 것이라고 응답한 비율은 37%, 환자 및 가족이 같이 있을 때 말할 것이라고 한 응답이 약 20%로 주 돌봄자와 의사가 의사소통을 할 거라고 응답한 환자가 가장 많았다. 이와 같은 응답은 이전 연구 결과와 비슷하였다. Shin 등²²⁾의 연구에서 우리나라 암 환자들은 환자-가족-의사의 관계

로 의사결정 하는 것을 선호하며 교육수준이 낮고, 환자가 연령이 높을수록 가족의 의사 결정을 더 선호하였다.

우리나라에서는 환자에게 나쁜 소식을 직접 전달하는 것이 환자에게 심리적으로 혹은 향후 치료 과정에서도 좋지 않은 영향을 미칠 것이라고 생각하는 사회 문화적 경향이 있다. “만약 치료가 힘든 상황이 되어 이를 알게 된다면, 병의 진행에 어떤 영향을 미칠까요?”라는 질문에서 절반에 해당하는 환자들이 질병 악화 등 나쁜 소식을 환자 본인이 사실대로 알게 되더라도 향후 투병에 영향을 미치지 않을 것이라 응답하였지만, 알게 되었을 때 미치는 영향에 대해서는 절반에 가까운 응답자가 모르겠다 혹은 악화될 것이라고 응답하였다. 암 환자들은 환자의 질병 정보에 대하여 사실대로 알고 싶어하는 욕구는 증가하였으나, 악화 사실을 알게 되었을 때 받을 심리적 불안과 두려움이 있음을 반영한다. 의사는 환자와 의사소통을 할 때, 특히 상태가 악화되거나 치료를 중단해야 하는 등의 나쁜 소식을 전할 때, 사실을 전달함과 동시에 환자의 정서적 측면을 고려해야 한다. 이전 연구에서 의사는 정중하고 부드럽게 대화를 시도하는 것이 좋고, 충분한 시간을 가지고 환자와 의사소통을 하는 것이 도움이 된다고 하였다.^{23,24} 또한, 사실대로 말을 하되, 환자의 희망을 꺾지 않는 태도를 유지하는 것이 좋다고 하였다.^{17,18} 소식을 전하고 난 후 환자의 스트레스와 고통을 격려하고 지지하는 표현을 해주는 것이 필요하다.^{18,19,25} 환자에게 의료진이 설명할 때는 사실대로 설명하되 시간을 들여 순차적으로 접근하고, 환자의 심리적 상태를 고려하여 설명하는 것이 필요하다고 생각된다.

암 환자들의 의료진에 대한 만족도는 성별, 연령, 결혼 여부, 암의 병기, 투병 기간 등과는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 기존 연구에서 암 투병 기간, 암의 병기 등이 유의한 상관관계를 보였으나, 본 연구는 이와 일치하지 않았다. 이전 연구에서 연령이 젊을수록, 여성 환자, 교육수준, 소득 수준이 높은 환자일수록 좀 더 자세한 설명과 많은 정보를 얻기를 원하였다.^{18,25} 젊은 연령, 여성, 불안, 스트레스 지수가 높은 환자에서 정서적 지지에 대한 요구도가 높았다.^{18,25}

암 환자들은 의료진과 의사소통이 원활하다고 인식할수록 의사에 대한 만족도가 높게 나타났다(OR, 6.0; 95% CI, 3.82-9.40). 정보 전달에 있어서는 환자에게 긍정적으로 정보를 전달할 때가 사실대로 전달할 때보다 만족도가 높았다(OR, 7.98; 95% CI, 1.59-39.93). 환자들은 자신의 상태를 객관적으로 설명해주기를 바란다고 응답하였지만, 실제 의사에 대한 만족도는 의사가 환자에게 긍정적으로 정보를 전달할 때 만족도가 높은 것으로 나타났다. 기존 연구에서도 의사가 환자한테 객관적인 사실을 전달함에 있어서 객관성 이외에 공감 및 긍정적 희망을 담아 설명하는 것이 중요하다고 하였다.^{26,28}

치료와 관련하여 환자가 걱정하는 부분 혹은 부작용 등의 불편사

항을 잘 들어주거나, 환자의 재정적 어려움, 가족 내부 갈등 등 치료 외적인 부분에 대해서도 관심을 가질 때 의사에 대한 만족도가 높았다. 이전 연구에서 의사 측 요인으로 정보 전달 위주의 태도, 공감 대응 등 정서적 태도로 나누어 확인하였을 때, 환자와 면담 전에 환자가 어느 정도 준비가 되었는지 살피고, 병에 대한 정보와 치료에 대한 정보를 정확히 전달하고, 환자의 의견을 경청해주는 것이 환자의 만족도를 높일 뿐만 아니라, 환자의 우울, 불안 정도를 낮출 수 있다고 보고하였다.¹⁰ 다른 연구에서 환자의 암에 대한 정보 교환뿐만 아니라 환자의 전신상태 및 정서적 상태에 대하여 의사와 의사소통을 한 경우 환자의 만족도나 치료 순응도가 높았다.²⁹ 본 연구도 이와 일치하는 결과를 보였다. 환자의 상태에 대한 객관적인 검사 결과들과 치료 계획에 대해서만 설명하기 보다는 환자가 걱정하는 사항이 무엇인지를 파악하고 치료에 집중할 수 있도록 도와주는 것이 필요하다고 생각된다.

본 연구는 일개 병원에 내원한 암 환자를 대상으로 한 설문조사로써 대상자 수가 적으며, 전체 암 환자를 대표하기에는 어렵다는 제한점이 있다. 이 연구를 기초로 좀 더 확대한 의사-환자 의사소통에 관한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

의사-환자의 의사소통은 환자의 불안감을 낮추는 데 중요하며, 의사에 대한 만족도를 상승시켜 치료에 대한 순응도를 높일 수 있다. 의사는 정확한 정보를 전달하는 것이 중요하나, 정보 이외에 환자의 치료에 대한 불안이나, 치료 외적인 부분에 대해 관심을 가지고 소통하려고 노력하는 것이 필요하다. 임상 진료 시 의사가 환자 및 가족과 의사소통에 좀 더 관심을 기울임으로써 암 환자 돌봄의 질이 상승할 것이라고 기대해본다.

요 약

연구배경: 진료 및 치료 과정에 있어서 원활한 의사-환자 의사소통은 환자의 치료에 대한 협조와 치료 만족도를 높이고, 의료 소송 분쟁을 줄이는 등 점점 중요한 요소가 되고 있다. 본 연구에서는 암 환자들이 의사-환자 관계에 대하여 가지고 있는 인식을 알아보고, 병식 및 환자가 원하는 의사소통 방식에 대하여 파악하고자 하였다.

방법: 원자력병원에서 진료 중에 있는 278명의 암 환자를 대상으로 설문조사를 시행하였다. 의사에 대한 만족도에 관한 분석은 로지스틱 회귀분석을 이용하였다.

결과: 의사와의 의사소통이 어떤지에 대한 질문에 75%의 환자가 의사소통을 잘 하고 있다고 응답하였다. 약 50%의 환자들은 환자의 상태가 악화되었을 때 그 사실을 환자가 알게 되더라도 질병 경과에 큰 영향을 미치지 않을 것이라고 생각하였다. 약 80%의 환자는 의사가

자신의 상태에 대해서 사실대로 설명해주기를 바라고 있었다. 의사에 대한 만족도는 환자의 병기나, 질병 이환 기간, 재정적 어려움 등과는 크게 관련이 없었다. 환자가 의사와 의사소통이 원활하다고 느낄수록 의사에 대한 만족도는 높은 것으로 나타났다. 의사소통의 방법에서 치료와 관련된 걱정이나 불편사항을 잘 들어주거나(OR, 6.24; 95% CI, 3.84-9.40) 환자의 재정적 어려움(OR, 1.44; 95% CI, 1.14-1.82), 가족 내부 갈등(OR, 1.51; 95% CI, 1.19-1.92) 등 치료 외적인 부분에 대해서도 관심을 가질 때 의사에 대한 만족도가 높았다. 또한, 환자들은 자신의 상태를 객관적으로 설명해주기를 바란다고 응답하였지만, 의사가 환자에게 긍정적으로 정보를 전달할 때 의사에 대한 만족도가 높았다.

결론: 의사는 정확한 정보를 전달하는 것이 중요하며, 정보 이외에 환자의 치료에 대한 불안이나, 치료 외적인 부분에 대한 관심을 가지고 소통하려는 노력을 하는 것이 필요하다. 의사가 환자 및 가족과 의사소통에 좀 더 관심을 기울임으로써 암 환자 돌봄의 질이 상승할 것이라고 기대해본다.

중심단어: 의사-환자 의사소통; 만족도; 삶의 질; 암

REFERENCES

1. Brédart A, Bouleuc C, Dolbeault S. Doctor-patient communication and satisfaction with care in oncology. *Curr Opin Oncol* 2005; 17: 351-4.
2. Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, Lammes FB. Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med* 1995; 40: 903-18.
3. Fallowfield L, Jenkins V. Effective communication skills are the key to good cancer care. *Eur J Cancer* 1999; 35: 1592-7.
4. Levinson W. Physician-patient communication. A key to malpractice prevention. *JAMA* 1994; 272: 1619-20.
5. Girgis A, Sanson-Fisher RW. Breaking bad news: consensus guidelines for medical practitioners. *J Clin Oncol* 1995; 13: 2449-56.
6. Maguire P, Faulkner A. Communicate with cancer patients: 1. Handling bad news and difficult questions. *BMJ* 1988; 297: 907-9.
7. Eide H, Graugaard P, Holgersen K, Finset A. Physician communication in different phases of a consultation at an oncology outpatient clinic related to patient satisfaction. *Patient Educ Couns* 2003; 51: 259-66.
8. Hagerty RG, Butow PN, Ellis PA, Lobb EA, Pendlebury S, Leigh N, et al. Cancer patient preferences for communication of prognosis in the metastatic setting. *J Clin Oncol* 2004; 22: 1721-30.
9. Yun YH, Kwon YC, Lee MK, Lee WJ, Jung KH, Do YR, et al. Experiences and attitudes of patients with terminal cancer and their family caregivers toward the disclosure of terminal illness. *J Clin Oncol* 2010; 28: 1950-7.
10. Lee MK, Baek SK, Kim SY, Heo DS, Yun YH, Park SR, et al. Awareness of incurable cancer status and health-related quality of life among advanced cancer patients: a prospective cohort study. *Palliat Med* 2013; 27: 144-54.
11. Schofield PE, Butow PN, Thompson JF, Tattersall MH, Beeney LJ, Dunn SM. Psychological responses of patients receiving a diagnosis of cancer. *Ann Oncol* 2003; 14: 48-56.
12. Dowsett SM, Saul JL, Butow PN, Dunn SM, Boyer MJ, Findlow R, et al. Communication styles in the cancer consultation: preferences for a patient-centred approach. *Psychooncology* 2000; 9: 147-56.
13. Gattellari M, Butow PN, Tattersall MH. Sharing decisions in cancer care. *Soc Sci Med* 2001; 52: 1865-78.
14. Stewart MA. What is a successful doctor-patient interview? A study of interactions and outcomes. *Soc Sci Med* 1984; 19: 167-75.
15. Butow PN, Dunn SM, Tattersall MH, Jones QJ. Computer-based interaction analysis of the cancer consultation. *Br J Cancer* 1995; 71: 1115-21.
16. Maxfield H, Delzell JE, Chumley H. Eliciting the patient's perspective: does experience or type of case make a difference? *Patient Educ Couns* 2011; 82: 222-5.
17. Fujimori M, Akechi T, Akizuki N, Okamura M, Oba A, Sakano Y, et al. Good communication with patients receiving bad news about cancer in Japan. *Psychooncology* 2005; 14: 1043-51.
18. Fujimori M, Akechi T, Morita T, Inagaki M, Akizuki N, Sakano Y, et al. Preferences of cancer patients regarding the disclosure of bad news. *Psychooncology* 2007; 16: 573-81.
19. Chiu LQ, Lee WS, Gao F, Parker PA, Ng GY, Toh CK. Cancer patients' preferences for communication of unfavourable news: an Asian perspective. *Support Care Cancer* 2006; 14: 818-24.
20. Baile WF, Lenzi R, Parker PA, Buckman R, Cohen L. Oncologists' attitudes toward and practices in giving bad news: an exploratory study. *J Clin Oncol* 2002; 20: 2189-96.
21. Lapine A, Wang-Cheng R, Goldstein M, Nooney A, Lamb G, Derse AR. When cultures clash: physician, patient, and family wishes in truth disclosure for dying patients. *J Palliat Med* 2001; 4: 475-80.
22. Shin DW, Cho J, Roter DL, Kim SY, Sohn SK, Yoon MS, et al. Preferences for and experiences of family involvement in cancer treatment decision-making: patient-caregiver dyads study. *Psychooncology* 2013; 22: 2624-31.
23. Lind SE, DelVecchio Good MJ, Seidel S, Csordas T, Good BJ. Telling the diagnosis of cancer. *J Clin Oncol* 1989; 7: 583-9.
24. Petet JR, Abrams HE, Ross DM, Stearns NM. Presenting a diagnosis of cancer: patients' views. *J Fam Pract* 1991; 32: 577-81.
25. Fujimori M, Parker PA, Akechi T, Sakano Y, Baile WF, Uchitomi Y. Japanese cancer patients' communication style preferences when receiving bad news. *Psychooncology* 2007; 16: 617-25.
26. Sardell AN, Trierweiler SJ. Disclosing the cancer diagnosis. Procedures that influence patient hopefulness. *Cancer* 1993; 72: 3355-65.
27. Parker PA, Baile WF, de Moor C, Lenzi R, Kudelka AP, Cohen L. Breaking bad news about cancer: patients' preferences for communication. *J Clin Oncol* 2001; 19: 2049-56.
28. Davison BJ, Parker PA, Goldenberg SL. Patients' preferences for communicating a prostate cancer diagnosis and participating in medical decision-making. *BJU Int* 2004; 93: 47-51.
29. Griggs JJ, Sorbero ME, Mallinger JB, Quinn M, Waterman M, Brooks B, et al. Vitality, mental health, and satisfaction with information after breast cancer. *Patient Educ Couns* 2007; 66: 58-66.